**EHS管理专业委员会成员登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | 企业性质 |  |
| 法定代表人 | |  | 职务 |  | |
| 联系人 | |  | 职务 |  | |
| 联系方式 | | （电话，邮箱） | 通讯地址 |  | |
| 单  位  简  介 | （单位概况及EHS管理机构设置） | | | | |
| 签  字  盖  章 | 我公司同意加入中国医药企业管理协会EHS管理专业委员会。  单位盖章：  日期： | | | | |